

Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Terapia Ocupacional

Curso Académico 2015/2016

TRABAJO FIN DE GRADO

**Diseño de un programa de actividades físico-deportivas para
mejorar la calidad de vida en personas con discapacidad
intelectual y motriz**

Autor/a: Iván Riballo González

Director/a : M^a Mercedes Bescós Durán

ÍNDICE

RESUMEN	3
1 INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 Discapacidad y deporte	4
1.2 Terapia Ocupacional.....	5
2 EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA	6
3 OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	9
4 METODOLOGÍA	11
4.1 Criterios de inclusión y de exclusión en el estudio.....	12
4.2 Fases.....	13
5 ACCIONES E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.....	15
5.1 ACTUACIONES DEL PROGRAMA.....	16
5.1.1 Evaluación inicial, escalas:.....	17
5.1.2 Contenidos	19
5.1.3 Destinatarios	19
5.1.4 Actividades.....	19
6 EVALUACIÓN RESULTADOS Y SATISFACCIÓN.....	22
7 CONCLUSIONES.....	25
8 BIBLIOGRAFÍA.....	26
9 ANEXOS.....	30
Anexo 1.....	30
Anexo 2.....	32
Anexo 3.....	33
Anexo 4.....	34
Anexo 6.....	37
Anexo 7.....	38
Anexo 8.....	39
Anexo 9.....	39

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y MOTRIZ

DESIGN OF A PROGRAM OF PHYSICAL AND SPORT ACTIVITIES TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL AND MOTOR DISABILITIES

RESUMEN

En este trabajo explicaremos la realización de un programa de actividades físico-deportivas dirigido a personas con discapacidad intelectual y motriz. El objetivo principal de este programa es promover la actividad física y con ello conseguir una mejora en la autoconfianza y autoestima, en la sensación de bienestar, mejora del funcionamiento intelectual, mejora de la capacidad motora, mejora de la capacidad de comunicación, y permitir un disfrute del ocio o tiempo libre y por supuesto una mejora de la salud. Se desarrolla en pequeños grupos, adaptando el programa a las necesidades de estos grupos intentando llegar a una práctica habitual de la actividad física.

Palabras claves: actividad físico-deportiva, discapacidad, ejercicio, salud, bienestar, comunicación, ocio, ocupación.

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Discapacidad y deporte

El desconocimiento, los prejuicios y los malos entendidos a cerca de la discapacidad se han producido de manera habitual y generalizada, persiguiendo a las personas con discapacidad, pudiendo ser superados a través de actividades de sensibilización sobre la discapacidad. (1)

Las actitudes se muestran como un elemento fundamental en la inclusión de personas con discapacidad en contextos generales, actuando como posibles facilitadores u obstáculos para su éxito. Las personas implicadas, dependiendo de la actitud que muestren, buscarán o evitarán el contacto con las personas con discapacidad. (2)

Aquí es donde entra en juego el "deporte", aunque las personas con discapacidad han estado apartados de este campo, en los últimos años se ha visto una inclusión importante de estas personas, aún así son muchos los que apenas tienen acceso al deporte o a actividades físico-deportivas.

En nuestra sociedad con el paso de los años se está normalizando la situación de este colectivo y en cuanto al ámbito deportivo podemos destacar los Juegos Paralímpicos los cuales promueven un modelo de inclusión donde las personas pueden demostrar todas sus capacidades y contribuir a un cambio de mentalidad, una metamorfosis de la mirada. (3)

La inclusión de las personas con discapacidad en todas las facetas de la vida en sociedad es una constante en nuestros días. En muchos países del mundo, se han aplicado nuevas leyes con el fin de ofrecer igualdad de oportunidades y plena participación en la vida social a todos los miembros de la sociedad, poniendo especial énfasis en la situación de las personas con discapacidad. Programas deportivos en el ámbito mundial, creación de Federaciones Internacionales y Nacionales de las diferentes discapacidades, etc., posibilitan esta integración. (3)

La O.M.S. (1980) define que la discapacidad es toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano.

Cuando se habla del origen del deporte paralímpico hay que mencionar al neurólogo Ludwig Guttmann (1899-1980), padre e impulsor del deporte como forma de rehabilitación en las personas con discapacidad. Al acabar la segunda guerra mundial, la sociedad europea tenía dos grandes problemas que resolver, el primero era el destrozo de ciudades y el segundo era la inclusión de las personas con discapacidad en la vida social. Al segundo problema se le busco una solución, el deporte. (3)

1.2 Terapia Ocupacional

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (2012) define la Terapia Ocupacional (TO) como la "profesión sociosanitaria centrada en el cliente, que promueve la salud y el bienestar mediante la ocupación. El objetivo principal consiste en capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante el trabajo con personas y comunidades, para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que quieren, que necesitan, o que se espera de ellas que hagan, así como mediante la modificación de la ocupación o del entorno, para un mejor compromiso ocupacional". (4)

Se debe utilizar el deporte como modelo de inclusión, puesto que la práctica deportiva saludable favorece la mejora de la calidad de vida. (5)

Desde TO, los objetivos de la intervención mediante la práctica del deporte son: la mejora del equilibrio, el desarrollo de la fuerza y de la resistencia muscular, el dominio de la técnica del desplazamiento en la silla de ruedas, el aumento de la autoconfianza y la promoción de la integración, así como de la participación social, a través de actividades grupales y de equipo.

2 EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL PROGRAMA

La actividad físico-deportiva ha demostrado ser un potente instrumento para el incremento de la socialización en aquellas personas con problemas de movilidad, encontrando que un bajo nivel de actividad se relaciona con niveles bajos de participación social y salud. (6)

Asimismo, ha demostrado ser un importante medio para reducir problemas cardiovasculares y respiratorios, encontrándose una relación inversa con la mortalidad y la morbilidad. (7)

Es uno de los fenómenos más populares de nuestro tiempo. Quizás sea la práctica deportiva el único fenómeno que rompe las barreras de clase en cuanto se refiere a la participación social. La mayoría de la población continúa contemplando el deporte como una actividad individualmente saludable e higiénica, y socialmente provechosa e interesante. (8)

El ejercicio activo y habitual influye positivamente en la calidad de vida de las personas que padecen diversas condiciones de salud. En un estudio con la participación de 40 adultos con dolor crónico; los autores concluyen que la actividad física regular está relacionada con una mejora de la calidad de vida. (9)

El trabajo de Caracuel y Arbinaga (2010) demuestra que el ejercicio físico influye positivamente en diversos aspectos de la persona, tales como el funcionamiento del sistema locomotor; la prevención, mejora y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares; el control del peso o las adicciones a sustancias tóxicas. Los autores establecen que, para obtener unos resultados positivos, el ejercicio debe reunir unas características especiales, con respecto a su duración, intensidad y frecuencia. (10)

Según M. Badia Corbellá en su libro "La actividad físico-deportiva en las personas con discapacidad intelectual. Propuesta de un modelo", manifiesta

que habitualmente tener una discapacidad ha sido una excusa válida para una escasa actividad física. En el ámbito de la Unión Europea, el 61% de las personas con DI grave y el 35% de las personas con discapacidad moderada informan que están “inactivos” frente a solamente un 22% de las personas sin discapacidad. (11)

Con todos estos datos podemos llegar a ver lo importante que son las actividades físico-deportivas en personas con discapacidad intelectual, retraso motor y baja participación social.

Sin embargo, a pesar de los beneficios de la actividad físico-deportiva sobre la salud y la integración, las personas con discapacidad son menos propensas a implicarse en un estilo de vida físicamente activo que aquellas personas sin discapacidad. (12)

Esto último puede ser causado por: el difícil acceso o inaccesibilidad a centros deportivos, que estos no estén adaptados, el alto coste que supone la participación en las actividades, la ausencia de conocimiento sobre entrenamientos y por supuesto también influyen factores como la edad o la gravedad del caso.

La principal dificultad que presenta el diagnóstico de la situación actual es la falta de indicadores fiables y por tanto de instrumentos de cuantificación de referencia que nos ayuden a situarnos en el contexto de análisis.

Es significativo destacar que las actas de los últimos congresos sobre Actividad Física Adaptada a nivel estatal giran, fundamentalmente, en torno a estudios sobre el rendimiento en el ámbito de la competición, tanto en sus aspectos biológicos como biomecánicos.

En cambio, las experiencias que se describen en el ámbito de la promoción del Deporte y de la Actividad Física Adaptada son escasas y se limitan a presentar los beneficios sin cuantificar los resultados.

Además debemos añadir que, actualmente, no podemos determinar el número real de participantes con discapacidad que practican Deporte y Actividad Física Adaptada, más allá de lo que se pueda conseguir a través de las Federaciones de Deporte Adaptado (número de licencias disponibles, 17614 en 2008) y, en el mejor de los casos, mediante el conocimiento de personas usuarias en las diferentes Asociaciones que existen de promoción de la actividad física y deportiva para personas con discapacidad. (13)

El análisis de la práctica deportiva, desde el punto de vista de la práctica profesional e investigadora de la Terapia Ocupacional, es un tema de especial interés, porque las ocupaciones deportivas se asocian de una forma estrecha con las actividades de ocio, área de gran valor para el desarrollo personal, social y en la vida diaria. Las ocupaciones de ocio forman parte del dominio de la profesión, según el Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional. (14)

La estructura de la propuesta que presentamos parte de la experiencia, con fundamentos similares, realizada en el ámbito del ocio y la educación: "Propuesta de un programa de intervención educativa para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en educación física". (15)

Para el programa nos centraremos en el Modelo Biomecánico que nos proporcionará un enfoque para las intervenciones puramente físicas como posicionamiento corporal, ejercicio, fuerza, resistencia y acondicionamiento para impedir el deterioro y mejorar la capacidad.

Por otro lado nos ayudará el Modelo de Ocupación Humana que nos proporcionará una guía para apoyar la participación ocupacional de la persona para afianzar o reafirmar la motivación, la formación de patrones de adaptación y el desempeño de ocupaciones, así como modificar el ambiente para afianzar o reafirmar la motivación, la formación de patrones de adaptación y el desempeño de ocupaciones.

3 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

El objetivo principal es promover la actividad físico-deportiva entre personas con discapacidad intelectual y motriz tanto en centros públicos como privados o residentes en viviendas particulares, mediante el diseño de estrategias de terapia ocupacional orientadas a desarrollar hábitos deportivos saludables y que facilite la socialización.

En cuanto a los objetivos específicos tendremos en cuenta varios muy importantes:

- Valorar y diagnosticar las necesidades de cada persona, así como sus dificultades y potencialidades a la hora de realizar la actividad físico-deportiva.
- Incremento de la motivación para la realización de la actividad físico-deportiva y crear un hábito saludable a partir de ella.
- Fortalecer la confianza personal a través de las actividades físico-deportivas.
- Que la actividad físico-deportiva favorezca la comunidad y las relaciones sociales.
- Mejora o mantenimiento de la capacidad motora.
- Mejora del funcionamiento intelectual.
- Desarrollo de la comunicación.

Comenzaremos explorando las capacidades, potencialidades y dificultades de cada persona. Buscaremos desarrollar el hábito de la realización físico-deportiva a través de sesiones de grupo, sencillas y sin apenas esfuerzo, que sirva de contacto entre el grupo, y así poder completar la evaluación ocupacional. Con apoyo verbal realizarán ejercicios de calentamiento articular de bajo esfuerzo una vez a la semana el 75% de las veces durante 1 mes.

Una vez creado el hábito desarrollaremos la confianza identificando los desafíos de cada persona, esto lo conseguiremos llevando a cabo pequeñas rutinas que puedan realizarse fácilmente, siempre con el apoyo de los profesionales. Con apoyo verbal realizarán actividades de movimiento articular que incluyan un objeto externo (pelota, aro, saco de arena...) una vez a la semana el 75% de las veces durante 2-3 meses.

Tras haber instaurado un clima de confianza, en las siguientes sesiones trabajaremos actividades que resulten un pequeño desafío para la persona, actividades que antes de comenzar con el programa no se plantearían. Con ello conseguiremos beneficios en la destreza motora, desarrollaremos la comunicación, aumentando con ello la motivación y la confianza personal. Con apoyo verbal y físico realizarán actividades con un objeto externo en la cual tendrán que interaccionar con otra persona del grupo una vez a la semana el 50% de las veces durante 3-4 meses.

Siempre controlaremos y evaluaremos la evolución del grupo, incorporando cuando veamos conveniente nuevas actividades. Por último se podrá llevar a cabo la realización de la actividad físico-deportiva en otro espacio que no sea el habitual y con otros grupos. Con apoyo verbal realizarán actividades físico-deportivas con un objeto externo en grupo como equipo, es decir, compitiendo unos contra otros una vez a la semana.

Una vez llegado a este punto habremos conseguido nuestro objetivo principal, se habrá aumentado la motivación personal y la autoconfianza, mejorando tanto las capacidades físicas como las sociales gracias al desarrollo de la comunicación a través de las actividades físico-deportivas.

4 METODOLOGÍA

Nos encontraremos con personas que hace mucho que no practican actividades físico-deportivas o que nunca las han practicado, probablemente al comienzo el interés sea bajo por su poco conocimiento y en cambio por otro lado habrá personas que tengan gran interés debido a las pocas oportunidades que se les ofrece para disfrutarlas.

Al ser personas muchas veces con dificultades de comunicación y socialización hay que tener en cuenta que pueden tener problemas o desarrollar frustración al trabajar en grupo y que les cueste la integración en éste. El grupo estará formado por 8 usuarios/terapeuta ocupacional/sesión.

Para llevar a cabo este programa se ha utilizará una metodología cuantitativa y cualitativa.

El objetivo de la metodología cualitativa consiste en “comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias y vivencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben la realidad”. La metodología cuantitativa se centra en aquellos aspectos que son observables y susceptibles de cuantificación, y utiliza la estadística para el análisis de los datos recogidos.

Realizaremos una intervención individual para identificar las características de la persona, tanto sus capacidades como sus potencialidades y sus dificultades. Para ello usaremos una encuesta de Hábitos de Actividad Física en Personas con Discapacidad complementada con diversas escalas. (Anexo 1) Se trata de una encuesta/entrevista diseñada exclusiva para el programa. Está compuesta por 11 preguntas, algunas con respuesta breve y otras con respuesta más extensa.

Recogeremos datos referentes a los hábitos relacionados con la actividad físico-deportiva realizada tanto en el pasado, en la actualidad como la que le gustaría realizar en un futuro. También se valora el interés de la persona en practicar actividad físico-deportiva adaptada a sus dificultades y si ésta le podría ayudar a mejorar su salud física y psicológica. La encuesta podría complementarse con la ayuda de la familia.

4.1 Criterios de inclusión y de exclusión en el estudio

En la presente propuesta de programa, se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS	
DE INCLUSION	DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Ser mayor de edad• Ser menor de edad y tener consentimiento del centro y del tutor/a.• Tener una discapacidad intelectual y/o motriz.• Ser usuario del centro donde se realiza el programa.	<ul style="list-style-type: none">• No prestar consentimiento para participar en el programa.• Ser menor y no tener consentimiento del tutor/a.

4.2 Fases

- **FASE INICIACIÓN:** Tras la evaluación inicial de los usuarios se llevarán a cabo las primeras sesiones grupales, en las que se complementará la evaluación iniciada individualmente. En ella fomentaremos la importancia de realizar actividades físico deportivas. Nos centrándonos en la volición, y para ello tendremos en cuenta el fomentar la motivación, dar importancia a los intereses comunes del grupo y crear un buen ambiente. Esta fase no será extensa, durará 4 sesiones (2 semanas si se realizan 2 sesiones/semana) ya que únicamente se enfocará a informar a los usuarios.
- **FASE DE ADAPTACIÓN:** En esta fase focalizaremos el trabajo en desarrollar un sentimiento de confianza en el grupo. Identificaremos los posibles desafíos que se nos creen durante las sesiones, y buscaremos como afrontarlos y superarlos en un futuro próximo. En esta fase ya se empezarán a crear rutinas de ejercicios físicos, es decir, los usuarios empezarán a ver estas actividades como parte de su vida diaria. La duración de esta será de 8 sesiones (4 semanas si se realizan 2 sesiones/semana).
- **FASE DE DESARROLLO:** Una vez creado un ambiente de confianza en el grupo, los usuarios comenzarán a realizar actividades que antes no se planteaban, hay que tener excesivo cuidado en ello y evitar la frustración, un exceso de confianza y motivación puede llevar a que el paciente se frustre al no conseguir sus objetivos planteados previamente. En esta fase las mejoras en las actividades se comenzarán a notar notablemente, al igual que la participación y la predisposición a ella. Reforzaremos la habituación a realizar actividad física y para ello se realizarán 16 sesiones (2 meses si se realizan 2 sesiones/semana).

- FASE FINAL: En esta fase pondremos en juego todo lo visto en el proceso y evaluaremos el progreso realizado durante las distintas fases y veremos si se han cumplido con los objetivos e intereses del paciente. Para esta fase deberemos haber conseguido los objetivos principales y más importantes, así como el máximo posible de objetivos secundarios. Realizaremos una reevaluación similar a la realizada inicialmente, será una entrevista semiestructurada, en la que podrá formar parte la familia dependiendo de las características del usuario. (Anexo 2) La duración de esta fase no es concreta, ya que dependerá de los objetivos alcanzados y no alcanzados.

5 ACCIONES E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA

Evaluación a la población objetivo del programa: programa de actividades físico deportivas en personas con discapacidad intelectual y motriz.

Para realizar la evaluación tendremos en cuenta varios aspectos:

- Volición:
 - Encontramos una falta de interés por parte de la mayoría de usuarios, debido que a que son ocupaciones que ellos nunca han realizado y que apenas han visto realizar.
 - Les preocupa la capacidad personal de realizar las actividades físicas y el impacto de estas en su salud.
- Habitación:
 - Una posible interrupción del hábito de realizar actividad física si dejan el programa.
 - Identificarse con el rol de persona activa y capacitada versus el rol de enfermo o persona discapacitada.
- Capacidad de desempeño:
 - Deterioros de la enfermedad, patología y efectos secundarios de la medicación.
 - Habilidades motoras, habilidades de la comunicación, habilidades sociales y de procesamiento limitadas.
- Entorno comunitario:
 - Ausencia casi completa de compañeros que realicen o hayan realizado algún tipo de actividad física en su vida diaria.
 - Influencia negativa de sedentarismo.
- Entorno familiar:
 - Miedo a que realicen actividades físicas por miedo a lesión, caídas...no les ven capacitados para ello en muchos de los casos. Poco apoyo familiar en la mayoría de los casos.

5.1 ACTUACIONES DEL PROGRAMA

Para iniciar un Programa de actividades físico-deportivas deberemos tener conocimiento de las características generales de las patologías, esto nos indicará si presenta alteraciones en los mecanismos de percepción (deficiencia sensorial), en la decisión (deficiencia cognitiva o alteraciones de la personalidad) o en la ejecución (deficiencias motrices o fisiológicas). Esta información deberá completarse con las particularidades de cada individuo, ya que dos usuarios con una misma discapacidad presentan necesidades diferentes en función de factores como: (16)

- Actitud ante la discapacidad
- Grado de afectación
- Estimulación recibida
- Condiciones del entorno (familia, escuela, etc)
- Experiencias motrices anteriores
- Momento de aparición de la deficiencia.

5.1.1 Evaluación inicial, escalas:

- Entrevista: recogida de información básica acerca de los conocimientos del usuario sobre la actividad física. (Anexo 1)
- *Cuestionario volicional*: Nos ayuda a reconocer que las personas con dificultades para formular objetivos o expresar verbalmente intereses, sentido de eficacia y valores, a menudo son capaces de comunicárnoslo a través de sus actos. Es una evaluación de la observación formal, que utiliza una escala de puntaje de 14 ítems, ordenados por grado de dificultad en las tres fases de cambio: exploración, competencia y logro. El usuario es observado en distintas situaciones y/o contextos ocupacionales con el objetivo de tener una idea de su volición y del impacto que cada contexto presenta en ella. De esta manera se determinan los apoyos ambientales requeridos para facilitar la motivación del usuario. (17) (Anexo 3)
- *Escala de capacidad de acción de Karnofski*: Escala muy general que nos puede dar una idea de la capacidad de rendimiento y calidad de vida al comienzo de la evaluación del usuario. (18) (Anexo 4)
- *Cuestionario Ocupacional*: Autoevaluación que solicita a la persona que indique las actividades que desarrolla durante un día laborable de la semana y otro día del fin de semana. La persona debe indicar cómo valora la actividad, si como trabajo, ocio, etc. También deberá evaluar cuánto la disfrutan qué importancia tiene para ella y cuán bien lo hace. Nos aportará información de las actividades ocupacionales que realiza el usuario y el patrón de hábito que posee. Ayuda a identificar los cambios que el paciente desea realizar y establecer nuevos objetivos. Es un cuestionario complejo y muchos usuarios no serán capaces de realizarlo sin ayuda externa (19) (Anexo 5)

- *Listado de intereses:* Medio para recolectar datos sobre los patrones de intereses de la persona y las características que serían útiles para la práctica clínica. Puede agregarse a la entrevista. Se puede dividir en categorías para una mejor clasificación de los intereses. Es muy útil cuando la persona se encuentra desorientada en el proceso e la entrevista. (20) (Anexo 6)

- *Examen físico para determinar la Potencia Muscular:* Este es un método que permite determinar el comportamiento de la potencia o fuerza muscular, desempeñada por un músculo individual o grupo sinergista, que intervienen en la realización de un mismo movimiento a la vez; pero que su exploración individual es dificultosa. Es válido aclarar que bajo ningún aspecto este instrumento se utiliza para medir la potencia de un miembro completo o un segmento del miembro. (21)
 - Test de Daniels: estudio de un músculo de forma individual y selectiva por lo que su uso es más limitado, no es para estudios de un segmento. (Anexo 7)
 - Test de potencia y movilidad: para el examen de un sentido de movimiento para una articulación, en el cual pueden estar implicados varios músculos a la vez. (Anexo 8)

- *Escala de Evaluación para la Capacidad de marcha, según Funcional Ambulatory Classifier (FAC):* La escala de evaluación de la capacidad es de un fácil manejo y aplicación. Evalúa en niveles de capacidad que oscilan desde el 0 al 5. Está diseñada para determinar en primer grado la capacidad de marcha y en segundo lugar, para ver la evolución y establecer pautas de tratamiento. Para un Terapeuta Ocupacional reeducar y evaluar la marcha debe ser un aspecto que demanda mucha atención y un detallado examen para un mejor tratamiento.
(22) (Anexo 9).

5.1.2 Contenidos

- El deporte como elemento dinamizador
- Las actividades deportivas para la mejora de lesiones.
- Trabajo del eje corporal.
- Materiales para las actividades deportivas.
- Materiales diferenciadores según la actividad.
- Sensibilizar a los usuarios con los pros y los contras del deporte.
- Búsqueda de soluciones a los problemas planteados en cada actividad.
- Comprensión de los objetivos en función de las actividades.

5.1.3 Destinatarios

Personas con discapacidad intelectual y/o motriz, mayores de 18 años (menores de 18 con consentimiento del tutor/a) que actualmente residen en un centro público, privado o particulares para recibir educación y tratamiento mediante ejercicios y actividades.

5.1.4 Actividades

Dentro de las actividades realizaremos una división por bloques de trabajo, en las cuales propondremos un listado con diferentes tipos de juegos y ejercicios, que nos llevarán a la consecución de nuestros objetivos. Además, estas actividades podrán ser modificadas dependiendo del tipo de nivel.

5.1.4.1 Tipos de actividades

De familiarización y evaluación inicial.

- Objetivos de estas actividades: Elevar la confianza, la autoestima, y la pérdida del temor en cuantos aspectos psicológicos. En cuanto a aspectos motrices hay una mejora del equilibrio, esquema corporal, propiocepción y tonificación.

- El trenecito:

Desarrollo: realizaremos una fila como si fuéramos los vagones del tren, y comenzaremos a caminar rodeando la sala, en ella observaremos donde vamos a realizar nuestras actividades e intentaremos que los usuarios se quiten el miedo a un nuevo espacio.

Actividades de adaptación:

- Objetivos de estas actividades: conocerse como grupo para fomentar un clima de confianza y compañerismo.

- La pelota

Desarrollo: realizaremos un círculo en bipedestación a ser posible, el Terapeuta Ocupacional tendrá una pelota, se presentará al grupo y comentará un poco sus aficiones, de donde es, cuántos años tiene...y acto seguido lanzará la pelota a un usuario que se encuentre en el círculo, deberá realizar lo mismo, así hasta que todos se hayan presentado al grupo.

- La pelota reminiscente

Desarrollo: En círculo a poder ser en bipedestación, deberán lanzar la pelota a un compañero, el compañero que recibe la pelota deberá recordar el nombre y todos los datos que sepa sobre el compañero que le ha lanzado la pelota. Esta actividad puede realizarse acto seguido a la anterior o proponerla más tarde o en otra sesión.

- Materiales necesarios: Sala, pelota, sillas para aquellos que no puedan permanecer toda la actividad en bipedestación.

Actividades de desarrollo

- Objetivos: Fomentar el compañerismo, la deportividad, la competitividad...

- Baloncesto:

Tiros libres con pelota, 5 tiros cada uno y se anota las canastas anotadas por ejemplo. Se puede modificar las normas del juego según la situación.

- Bowling/Bolos.

Consiste en hacer rodar una bola por una pista en forma de pasillo intentando derribar el máximo número de bolos posibles (normalmente se disponen 10). 2 intentos por turno, 10 turnos cada uno.

- Bádminton adaptado:

Se juega con globos en vez de con volante, puede ser por parejas o individual. Con red o sin ella. Cada vez que el globo toque el suelo es un punto para el equipo contrario.

- Balón prisionero

Para esta actividad debemos de disponer de un pabellón, patio o sala muy amplia para poder practicarla. Se dividen en 2 equipos uno cada lado de la cancha. De cada equipo habrá un delegado situado en el campo contrario por fuera de los límites del rectángulo. Con una sola pelota en juego los jugadores de uno y otro equipo tratarán de "quemar" a los contrarios tirando la pelota para que esta los golpee sin ningún bote en el suelo previo. Los jugadores quemados irán al área donde se encuentra el delegado y podrán quemar a los jugadores contrarios si la pelota llega hasta sus manos y con esa pelota dar a alguien del equipo contrario. Gana el equipo que elimina a todos los rivales.

6 EVALUACIÓN RESULTADOS Y SATISFACCIÓN

Hemos revisado resultados de estudios acerca del deporte en personas con discapacidad tanto intelectual y motriz y hemos constatado que el desempeño de una ocupación deportiva mejora la valoración del estado de salud. Las personas que practican deporte perciben un nivel de salud mayor.

La influencia del deporte sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad física argumenta la necesidad de incluir las ocupaciones deportivas en la intervención de Terapia Ocupacional, con la finalidad de promover la salud, el bienestar y la participación social. (23)

En un estudio de la Universidad de Madrid afirman que la actividad física y deportiva desarrolla una serie de beneficios en las personas con algún tipo de discapacidad, en opinión de ellos mismos. (24)

La condición física en la infancia y la adolescencia está condicionada por el desarrollo físico y motor de cada individuo. En el caso de las personas con Discapacidad Intelectual este desarrollo se produce con mayor lentitud y algunas diferencias respecto a la Población General. (25)

Por ello tendremos en cuenta que el estado físico de los usuarios será menor a la media de la población general y deberemos controlar la exigencia física de las actividades, sobre todo en las sesiones iniciales.

Por último, un estudio de la Universidad de Barcelona refleja que casi un 75 % de las personas con discapacidad que formaron parte del mismo realizaban deporte o ejercicio por mejora y mantenimiento de la salud. (3)

Con estos datos podemos estimar que las actividades físico-deportivas mejorarán la calidad de vida de los usuarios, a pesar de tener un estado físico más empobrecido, y que gran parte de ellos se mostraran motivados en la realización de las actividades.

En definitiva, el resultado final esperado del programa es favorecer la práctica deportiva diaria, como medio para mantener, mejorar y potenciar las capacidades de cada usuario, entendiéndolo como medio de superación individual, esfuerzo y compromiso. A través de un entrenamiento continuado de las personas con discapacidad intelectual favoreceremos su desarrollo físico, intelectual, emocional y social.

Las actividades se realizarán adaptándolas al ritmo de aprendizaje, habilidades, inquietudes, sugerencias y demandas de los usuarios. Se primará el deporte o actividades de promoción sobre el de competición y, debido a la gran heterogeneidad de los usuarios, se trabaja por grupos de edad y capacidades similares.

Con todo esto lograremos:

- Mejorar la calidad de vida de los usuarios
- Crear un hábito saludable
- Promover la salud
- Aumentar la participación social
- Aumentar la motivación en la realización de actividades físicas (escaso abandono del programa)
- Beneficios Físicos: mejora de la orientación espacial, postura corporal, equilibrio estático, coordinación motora, previene la aparición de enfermedades ...
- Beneficios Psíquicos: disminuir el grado de ansiedad, estrés o depresión, mejora del sueño y autoestima...
- Beneficios Sociales: favorece la integración social, las relaciones interpersonales

También destacar que, debido al gran componente cognitivo que se requiere en la práctica deportiva, esperamos que haya usuarios que abandonen por sus características.

Por ello intentaremos minimizar lo posible el componente cognitivo de

nuestras actividades, para que los usuarios encuentren satisfacción y no frustración en ellas.

Para saber si se han alcanzado los objetivos esperados se realizarán encuestas a los usuarios sobre la satisfacción tras realizar el programa de actividades físico-deportivas. (Anexo 2)

En él los usuarios expondrán los beneficios que le ha aportado el programa, y que cosas mejoraría de este.

7 CONCLUSIONES

El desempeño de una ocupación deportiva mejora la valoración del estado de salud. Las personas que practican deporte perciben un nivel de salud mayor.

En términos generales, los niveles de alteración de las conductas motrices son directamente proporcionales a los niveles cognitivos de cada individuo. Por lo tanto, a mayor déficit intelectual mayores trastornos motrices.

La influencia del deporte sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad física argumenta la necesidad de incluir las ocupaciones deportivas en la intervención de Terapia Ocupacional, con la finalidad de promover la salud, el bienestar y la participación social.

8 BIBLIOGRAFÍA

1. Wilson, S., & Lieberman, L. (2000). Disability awareness in Physical Education. *Strategies*, 13(6), 29-33.
2. Pettigrew, T. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49(1), 65
3. Torralba, M.A., Braz, M., Rubio, M.J. (2014). Motivación en el deporte adaptado. *Universidad de Barcelona Psychology, Society, & Education* 2014, Vol.6, Nº 1, pp. 27-40.
4. World Federation of Occupational Therapists. 2012 [acceso 22/05/2016]. Disponible en: <http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx>
5. Comisión de las Comunidades Europeas. Directiva del Consejo por el que se aplica el principio de igualdad de trato entre las personas independientemente de su religión o convicciones, discapacidad, edad u orientación sexual. Bruselas; 2 de julio 2008.
6. Crawford, A., Hollingsworth, H., Morgan, K., y Gray, D. (2008). People with mobility impairments: Physical activity and quality of participation. *Disability and Health*, 1, 7-13.
7. Paffenbarger, R. S., Hyde, R. T., Wing, A. L., y Hsieh, C. (1986). Physical activity, all cause mortality, and longevity of college . *New England Journal of Medicine*, 314, 605- 613
8. Cayuela MJ. Los efectos sociales del deporte: ocio, integración, socialización, violencia educación. Barcelona: Centre d'Estudis olímpics UAB; 1997 [acceso 16/04/2014]. Disponible en: http://olympicstudies.uab.es/pdf/wp060_spa.pdf

9. Rand D, Eng JJ, Tang PF, Hung C, Jeng JS. Daily physical activity and its contribution to the health related quality of life of ambulatory individuals with chronic stroke. Health and quality of life outcomes. [revisita en Internet] 2010 [acceso 22/05/2016]; 8 (80). Disponible en: <http://www.hqlo.com/content/8/1/80>
10. Caracuel JC, Arbinaga F. Repercusión del ejercicio físico sobre la salud. Apuntes de Psicología (Andalucía). 2010; 28 (2): 315-328.
11. Badia, M. La actividad físico-deportiva en las personas con discapacidad intelectual. Propuesta de un modelo. 2012
12. Ravesloot, C., Seekins, T., y Young, Q. (1998). Health promotion for people with chronic illness and physical disabilities: the connection between health psychology and disability prevention. Clinical Psychology Psychotherapy, 5, 76-85
13. Rios, M. Plan integral para la actividad física y el deporte en personas con discapacidad. Consejo Superior de Deportes. Junio 2009
14. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en Internet]. 2010 [13 de abril]; [85p.]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008), 2010. Occupational therapy practice framework: domain and process (2nd ed.).
15. Ocete, C., Pérez, J.P., Cotéron, J. (2015) Propuesta de un programa de intervención educativa para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en educación física. Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo-Universidad Politécnica de Madrid 2015, Retos, 27, 140-145

16. Germán, D. Deporte y discapacidad. Instituto Latinoamericano de Actividad Física Terapéutica. Disponible en: [http://www.efdeportes.com/Revista Digital - Buenos Aires - Año 7 - Nº 43 - Diciembre de 2001](http://www.efdeportes.com/Revista%20Digital%20-%20Buenos%20Aires%20-%20Año%207%20-%20Nº%2043%20-%20Diciembre%20de%202001) [Acceso 31 May 2016]
17. Undel, N. 1. SlideShare, Instrumentos de Evaluación. [Online]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/NataliaLindel/instrumentos-de-evaluacion-del-modelo-de-la-ocupacin-humana> [Acceso 13 Abril 2016].
18. Sanz, P. Cuestionario Ocupacional . Herramientas de Evaluación de Terapia Ocupacional [Accessed 13 April 2016].
19. Smith, Kielhofner G, Watts,. Cuestionario Ocupacional. 1986
20. Sanz, P. Listado de Intereses . Herramientas de Evaluación de Terapia Ocupacional [Accessed 13 April 2016].
21. Hernandez, D. Instrumento de medición para determinar la potencia muscular. Medicina de Rehabilitación Biomecánica. Weblog. [Online] Available from: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion-bio/temas.php?idv=20130> [Accessed 13 April 2016].
22. Hernandez, D. Escala de capacidad de la marcha. Medicina de Rehabilitación Biomecánica. Weblog. [Online] Available from: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion-bio/temas.php?idv=21600> [Accessed 13 April 2016].
23. Bacelar, S. Deporte y calidad de vida en personas con discapacidad física. Universidade a Coruña. 2014.
24. Garcia, L. Beneficios de la actividad física y deportiva en personas con discapacidad: la opinión de los deportistas. Universidad de madrid 2013.

25. Bofil, A. Educación física en personas con discapacidad intelectual. Educación y Diversidad, 4 (2) julio-diciembre (2010), ISSN: 1888-4857, pp. 17-32. Barcelona

9 ANEXOS

Anexo 1

Hábitos de Actividad Física en Personas con Discapacidad

- 1) Edad:
- 2) Sexo:
- 3) Condición de salud principal que origina la discapacidad física-intelectual (lesión medular, daño cerebral, amputación, parálisis cerebral, síndrome de Down...):
- 4) ¿Está reconocido como persona con discapacidad?:
- 5) ¿Está reconocido como persona en situación de dependencia?
- 6) Situación laboral:
- 7) ¿Conoce la Terapia Ocupacional? ¿En qué grado?
 - a. Percibe una pensión.
 - b. Desempeña actividad laboral (autónomo/a, empleado/a, empresario/a...)
 - c. En situación de desempleo.
 - d. Estudiante.
 - e. Otro (amo/a de casa...)
- 8) ¿Realiza o ha realizado en algún momento alguna intervención de Terapia Ocupacional?

- 9) ¿Antes practicaba deporte?
- 10) ¿Por qué no lo practica?
- 11) ¿Le gustaría practicar? ¿Qué tipo de deporte/actividad?
- 12) ¿Crees que el deporte le podría beneficiar a su salud?

Anexo 2

Evaluación Hábitos de Actividad Física en Personas con Discapacidad tras el programa

- 1) ¿Ha mejorado su salud tras la realización del programa?
- 2) ¿Crees que practicar deporte ha influido en su vida diaria?
- 3) ¿Practicar deporte influye en su estado de ánimo?
- 4) ¿Practicar deporte influye en su capacidad física?
- 5) ¿Cree que practicar deporte mejora sus relaciones sociales?
- 6) ¿Práctica deporte fuera del programa?

Anexo 3

Cuestionario Volicional

Formulario del Cuestionario Volicional (Observación Múltiple)

Ciente:	Lugar:				
Edad:	Terapeuta:				
Diagnóstico:	Fecha:				
Area a evaluar	Escala de Puntaje P=Pasivo D=Dudoso I=Involucrado E=Espontáneo				
	1ª Sesión Fecha	2ª Sesión Fecha	3ª Sesión Fecha	4ª Sesión Fecha	5ª Sesión Fecha
1. Muestra Curiosidad	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
2. Inicia Acciones / Tareas	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
3. Intenta Cosas Nuevas	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
4. Muestra Orgullo	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
5. Busca Desafíos	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
6. Busca Responsabilidad Adicional	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
7. Intenta Corregir errores	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
8. Intenta Resolver Problemas	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
9. Intenta Apoyar a Otros	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
10. Muestra Preferencia	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
11. Involucra a Otros	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
12. Realiza las Actividades hasta Completarlas / Lograrlas	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
13. Permanece Involucrado	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
14. Es Vital / Energético	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
15. Indica Objetivos	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
16. Muestra que una actividad es Especial o Significativa	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E	P D I E
PUNTAJE TOTAL					
	P=1	D=2	I=3	E=4	
Comentarios:					

Anexo 4

Escala de capacidad de acción de Karnofsky

Escala de Karnofsky		
Categorías generales	Grado	
Capaz de realizar actividades normales, no requiere cuidados especiales	100	Actividad normal. Sin evidencia de enfermedad
	90	Actividad normal. Signos y síntomas leves de enfermedad
	80	Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos y síntomas de enfermedad
Incapaz de trabajar, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable	70	Cuida de sí mismo pero es incapaz de llevar a cabo una actividad o trabajo normal
	60	Necesita ayuda ocasional de otros pero es capaz de cuidar de sí mismo para la mayor parte de sus necesidades
	50	Requiere ayuda considerable de otros y cuidados especiales frecuentes
Incapaz de autocuidarse. Requiere cuidados especiales, susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de enfermedad	40	Incapacitado. Requiere cuidados especiales
	30	Severamente incapacitado. Indicación de hospitalización aunque no hay indicios de muerte inminente
	20	Gravemente enfermo. Necesita asistencia activa de soporte
	10	Moribundo
	0	Fallecido

Anexo 5

Cuestionario Ocupacional

CUESTIONARIO OCUPACIONAL

AUTORES: Nancy Riopel, 1981

Smith, Kielhofner y Watts, 1986

Nombre: _____ Edad: _____
Sexo: _____ Fecha: _____

Instrucciones:

En este cuestionario se te pide que anotes tus actividades que usualmente realizas a diario y que contestes algunas preguntas relacionadas con estas actividades.

Primera Parte:

Trata de recordar como has pasado estos días en las últimas semanas y decide que es lo que usualmente haces durante un día de semana (lunes a viernes). En las próximas páginas encontrarás una hoja de trabajo donde vas a anotar todas las actividades que llevas a cabo cada media hora desde que te levantas hasta que te acuestas. Para cada media hora anota la actividad que usualmente llevas a cabo durante esa media hora. Una actividad puede ser cualquier cosa que hagas desde hablar con un amigo, hasta cocinar o bañarte. Si llevas a cabo una actividad por más de media hora, anótala de nuevo durante el tiempo que continúas con ella.

Segunda Parte:

Después que anotas tus actividades, contesta las cuatro preguntas para cada una de las actividades. Para cada actividad circula la letra que corresponde a la contestación más apropiada. La primera pregunta te pide que clasifiques la actividad como trabajo, tareas del diario vivir, recreación o descanso. Toma en consideración las siguientes explicaciones para clasificar la actividad.

Trabajo (T):

No necesariamente se limita a una actividad por la cual recibes pago. Puede incluir actividades productivas como el estudio y que sean de beneficio para otras personas, por ejemplo, ofrecer servicios voluntarios en un hospital.

Actividades del diario vivir (DV):

Se refiere a aquellas actividades que están relacionadas con tu cuidado propio tales como limpieza del hogar ó ir de compras.

Recreación (R):

Son aquellas actividades que te permiten pasarlo bien, distraerte. Pueden incluir fiestas, ir al cine, realizar alguna afición, etc.

Descanso (D):

Se refiere a no llevar a cabo ninguna actividad en particular recostarse ó acostarte a dormir una siesta.

La segunda, tercera y cuarta pregunta te pide que consideres:

- Cuan bien llevas a cabo esa actividad.
- Cuanta importancia tiene para ti esa actividad.
- Cuanto disfrutas el llevar a cabo esa actividad.

Favor de responder a cada pregunta aún cuando esta no te parezca apropiada para la actividad. Tu respuesta a cada pregunta debe ser lo más preciso posible.

Diseño de un programa de actividades físico-deportivas para mejorar la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual y motriz

CUESTIONARIO OCUPACIONAL

Nombre: _____

Actividades que realizó cada media hora desde las:	<u>Pregunta n°1</u> Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso				<u>Pregunta n°2</u> Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo					<u>Pregunta n°3</u> Para mí, esta actividad es: 5- muy importante 4- importante 3- sin importancia 2- prefiero no hacerla 1- pérdida de tiempo					<u>Pregunta n°4</u> Cuanto disfrutas de esta actividad: 5- me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto				
5:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

Actividades que realizó cada media hora desde las:	<u>Pregunta n°1</u> Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso				<u>Pregunta n°2</u> Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo					<u>Pregunta n°3</u> Para mí, esta actividad es: 5- muy importante 4- importante 3- sin importancia 2- prefiero no hacerla 1- pérdida de tiempo					<u>Pregunta n°4</u> Cuanto disfrutas de esta actividad: 5- me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto				
3:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

Anexo 6

Listado de Intereses

- Intereses de los últimos 10 años
- Intereses del último año
- Participación actual en intereses
- Deseo de participación futura en intereses

El terapeuta Ocupacional pide que se identifiquen los 5 intereses más relevantes y por qué.

En la entrevista se preguntará por la aportación de los intereses en la vida ocupacional...

Cinco categorías destacadas:

- Deportes
- Recreación social
- Destrezas manuales
- Actividades de la vida diaria
- Actividades culturales/educacionales

Anexo 7

Test de Daniels

Test de Daniels.	
<i>Clasificación o grados de la potencia muscular.</i>	
Grado.	Descripción.
5 ó N (normal)	- Arco completo contra la gravedad y resistencia completa para la edad y sexo, tamaño del paciente.
N - (normal minus)	- Debilidad ligera en el completamiento del arco articular.
G + (buena plus)	- Debilidad moderada en el completamiento del arco articular.
4 ó G (buena)	- Movimiento contra la gravedad o resistencia moderada al menos 10 veces y sin fatiga.
F+ (regularplus)	- movimiento contra la gravedad varias veces y con resistencia una sola vez la vence.
3 ó F (regular)	- Arco completo contra la gravedad 5 veces pero sin resistencia.
F - (regular minus)	- Movimiento contra la gravedad, arco completo una vez.
P + (mala plus)	- Arco completo a favor de la gravedad en plano horizontal pero contra cierta resistencia.
2 ó P (mala)	- Arco completo a favor de la gravedad en plano horizontal pero sin resistencia.
P - (mala minus)	- Arco incompleto a favor de la gravedad.
1 ó T (residual)	- evidencia de contracción visible o palpable, pero sin movimiento articular.
0 (cero)	- sin contracciones visibles o palpable y sin movimiento.

Anexo 8

Test de potencia y movilidad.

Se emplea más en afecciones neurológicas que afecte gran cantidad de músculos de la vez, como hemiplejías, paraplejías y tetraplejías, donde es más difícil realizar un test individual donde la realidad de un movimiento puede estar enmascarada por las sinergias o por la acción de músculos accesorios que intervienen o influyen en el movimiento.

En cuanto al movimiento	En cuanto a la fuerza
- Completa el movimiento contra la gravedad.	- Vence la resistencia externa.
- No completa el movimiento contra la gravedad.	- No vence la resistencia externa.

Anexo 9

Escala de Evaluación para la Capacidad de marcha, según Funcional Ambulatory Classifier.

Existen escalas generales que permiten de algún modo poder evaluar la capacidad que tiene un paciente para desarrollar la locomoción y poderse trasladar de un sitio a otro. La ambulación es uno de los aspectos más importantes para el ser humano y todos los organismos vivos, a través de esta pueden suplir las necesidades elementales para la subsistencia y la comunicación de tipo social. De allí que sea tan importante para un paciente recuperar las funciones y capacidades en esta área del movimiento. Para un Rehabilitador reeducar y evaluar la marcha debe ser un aspecto que demanda mucha atención y un detallado examen para luego partir hacia un mejor tratamiento.

La escala de evaluación de la capacidad es de un fácil manejo y aplicación por parte del médico o fisioterapeuta. La misma se evalúa en niveles de capacidad que oscilan desde el 0 al 5. Está diseñada para determinar en primer grado la capacidad de marcha y en segundo lugar, para ver la evolución y establecer pautas de tratamiento.

Niveles de capacidad	Caracteres.
Nivel: 0	Marcha nula o con ayuda física de 2 persona.
Nivel: 1	Marcha con gran ayuda física de una persona.
Nivel: 2	Marcha con un ligero contacto físico con una persona.
Nivel: 3	Marcha sólo, pero necesita supervisión de una persona.
Nivel: 4	Marcha independiente en terreno llano, pero no en escalera.
Nivel: 5	Marcha en terrenos irregulares.